

令和元年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：令和元年11月6日（水）14：30～

場所：泉金ビル4階会議室

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔佐藤医療政策担当課長〕

定刻となりましたので、ただいまから令和元年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。事務局の医療政策室の佐藤ですよろしく申し上げます。

まず、新任の委員の方のご紹介をいたします。

全国健康保険協会岩手支部の支部長 樋澤正光委員です。

〔樋澤委員〕

よろしく申し上げます。

〔佐藤医療政策担当課長〕

本日は、委員12名中8名がご出席されており、「岩手県医療審議会部会設置運営要領」第5による定足数を満たしておりますので報告いたします。

それでは、早速ですが議事に入ります。

議事の進行については、滝田部会長にお願いをいたします。よろしく申し上げます。

〔滝田部会長〕

滝田でございます。よろしくお願ひいたします。

本日は議題を四つ用意しております。

このうち、特に一つ目の地域医療構想調整会議の進め方については、厚労省の方から、再編統合の議論が必要な公立・公的医療機関が、424病院発表されまして、県内でも10病院が対象とされているところがございます。今後、地域医療構想調整会議で、この点について、丁寧な議論を行っていく必要があると考えておりますので、忌憚のないご意見を伺えればと思っております。

それでは議題1について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局から議題の1について資料1により説明

〔滝田部会長〕

ありがとうございます。

詳しい説明でございましたけれども、これについてご質問、ご意見等ありましたら委員の皆様からどうぞよろしく願います。

〔鈴木委員〕

ただいまご説明いただきました、国の地域医療構想ワーキンググループの公表資料に対する県の考え方、今後の対応については、基本的に賛同します。このような形で進めていただきたいということで、同じような話になるかもしれませんが、お話をさせていただきたいと思います。

いずれ私ども国保連といたしましては、国民健康保険診療施設、市町村立病院を支援するというところで、業務を行っているところでございますが、今も説明ありましたが、全国424施設のうち、県内の国保診療施設は5施設含まれているところでございます。ただ、説明にあった通りデータが最新ではなく、見直しを行っている部分もございます。何より、地域の医療を推進するために、各市町村が一生懸命必死になって取り組んでいる中で、今回、基準二つだけで特定の病院名を公表するということについては、非常に違和感を感じているところでございます。

県に対しても、慎重な対応を国保連としてお願いをしているところでございますが、地域医療を推進するという立場で、今後とも慎重に対応していただきたく、改めてお願いをさせていただきたいと思います。

〔佐藤医療政策担当課長〕

ありがとうございます。

〔樋澤委員〕

国が発表したことに対する県の考えというのは、十分に理解できるのですが、ただこのエンドも限られているということで、時間的な余裕もないのでしょうか、公立病院中心に今書かれています、地域ということにもうちょっと目を向けて、医療と介護の連携や、民間病院も含めた一体的な議論をもっと深めていくべきじゃないかと考えております。よろしく願います。

〔佐藤医療政策担当課長〕

ありがとうございます。

調整会議自体は、民間病院も入っておりますし、介護の担当者も入っておりますので、委員ご指摘のことを踏まえながら、調整会議で議論していきたいと思っております。

民間医療機関についてですが、国の方では、今回は公立・公的医療機関のデータだけを

出したのですが、それだけでは調整会議で議論ができないという意見が国の方に言われており、民間医療機関のデータも提供する方向で今調整しているとのこと。

〔伊藤専門委員〕

4ページの病床機能報告を変更したというところなのですが、同じような出し方をしていると、また再検証の病院に入るのはないかというのが一つあるのではないかと。急性期の捉え方をどのように考えているかというところはあると思うので。先日、産業医科大学の松田先生がお話していましたが、地域の病院というのは、ここで言うところの急性期がちょっと入って、回復期があつて、慢性期があるというような縦に長い感じで、それぞれの機能を持っているところがあるので、非常に難しいのだと。だから、そういう表現の仕方から急性期で上げてしまうと、またそういう対象医療機関になるのではないかということを書いていましたが、どうなんでしょうか。

〔佐藤医療政策担当課長〕

今回、29年度のデータで分析しておりまして、その後、データを更新するという話は聞いておりません。なので、今回の分析を示して、それをもとに、議論を活性化するというもので、改めて急性期の病院について再検証の指定を国がするという事はないと思われれます。今後、回復期の病院についても同じように分析をしていきたいという意向を国は持っているようですが、これについては、内容や時期が決まっていないところです。

〔伊藤専門委員〕

現実と合っていないような印象がありますが。

〔佐藤医療政策担当課長〕

そうですね。伊藤専門委員が言った通り、実際には、急性期と言いながら、回復期も慢性期も持っていますので、そこは地域で丁寧な話をさせていただくしかないと思っています。

〔滝田部会長〕

他にございませんでしょうか。

一番心配するのは1ページの(3)なんですよ。さらに名称を公表しまして、重点対象区域というものも発表するわけですから。ワーキンググループにも野原部長は参加されていますが、これはどうなんですか。

〔野原保健福祉部長〕

重点対象区域をどうするかというのは、実はワーキングの中では議論されてなくて、事務局もまだ公的にはそこは明言しておりません。いつ頃、何機関公表するか、どういうふ

うにやるかというのは言っていないで、ただ、事務局の説明の中では、ある程度実績といえますか、地域の方でも具体的に再編などといった議論が今されていて、少し第三者的なところで、アドバイスを得られるとさらに上手くいくんじゃないかというようなところを、国が一方的に指定するのではなくて、都道府県から意見を聞いて、指定をするというような説明は一応受けております。

また、国の立場としては、モデルケースとして再編統合がなされて、その地域の医療の機能について、うまく将来に向けた合意が得られたという形になるような地域を選んでいきたいというお話もあったところです。

今、国の方で各ブロックを回って説明会をしておりますけれども、そういったこともあって、いつ具体的に重点対象区域を指定するかというのは、現時点では、まだ時期を明言できないというようなお話もいただいています。

ただ骨太で来年3月とか、来年9月までというのは決められていますが、これを踏まえてスケジュール感を考えますと、来年になってから支援に入ると言っても2ヶ月程度で、地域で合意を得ることは現実的には難しい部分もあります。そういった意味では少しスケジュール的なことも、余裕をもって、今後考えていただかなければならないのではないかと思います。地方側からは意見として出しているところでございます。

〔滝田部会長〕

もう一つお伺いしたいのは、記事に、都道府県知事に新たな権限を与えて、粛々と押し進めるという言葉も書いてあるわけじゃないですか。あれに拘束力はあるのでしょうか。今聞いた部分からは、厚労省ではそのようなことは考えていないというのはわかるのですが、ただ知事にそういう新たな権限を与えて、という言葉が出ているわけですので、そこで知事がどういうふうなものをもってして、こうやりなさいという再編統合がありうるのか。これは岩手県だけの話ではないのですけれども、そういうことはどうでしょうか。

〔野原保健福祉部長〕

少なくともこの地域医療構想の病院機能の再編・統合の議論に関しては、知事権限で何か強制力を持ってという、一応、医療法で公的・公立に関しては、知事が命令できるということにはなっておりますけれども、具体的なその手法であるとか、どういうプロセスでやるかという部分については、国からいわゆる通知のようなもので方向性ややり方を示されているわけではないですし、ワーキングの中でも都道府県知事がどういう形で地域医療構想調整会議の中で個々の病院に対して働きかけをしていくのかというのは、まだ具体的に議論されていない状況です。

多くの都道府県がそうだと思いますが、現段階では、知事権限を強制的に活用して、何か介入するということは想定してないと思います。そういった意味では、国の方ではそういう法的なスキームができましたけれども、具体的なところの議論にはまだ至ってないと

いうふうに理解しています。

〔伴専門委員〕

2025年のあるべき姿とあるが、2025年とは何か。

〔佐藤医療政策担当課長〕

団塊の世代の方達が75歳以上になるのが2025年ですので、そこまでに医療提供体制を整えておくといったものです。

〔滝田部会長〕

よろしいですか。他にございませんでしょうか。

では、議題の2について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局から議題2について資料2により説明

〔滝田部会長〕

ただいまの説明について、ご質問ご意見あれば、お願いいたします。

〔伊藤専門委員〕

産科、小児科の医師確保対策というところで、今の専門医制度からいくと自由に選べるということが基本にしてあるので、選択をさせる方向にしないと増えないのではないかと
いう感じがするんですけども、その辺どうなのでしょう。

国としても、何も動いてないような気がするんですけども、例えば専門医制度で専門
医の19診療科あるわけですけども、そこで定数化して、余計な人はそこに入れないとい
うような感じになってるわけではないんですよね。

だからそうすると、やっぱりちょっと大変な診療科なので、このままでもずっと減った
ままじゃないかという気がするんですけど、その辺何かあるのでしょうか。

〔田端医療再生特命課長〕

おっしゃる通りでございます。強制的にある診療科を専門医制度で選択できなくする
か、あるいは特定の診療科に集めるとかっていう、いわゆる強制性を持ったやり方とい
うのが、できないのはご承知の通りです。

我々が手を打たせるものといいますのは、奨学金によって養成した先生方、養成してい
る先生方が、そういった特定の診療科を選んでいただけるようなインセンティブを与えな
がら、あるいは学生段階から誘導しながらというふうなことを丁寧に行っていくつ、先
ほど申しあげました配置調整における特例ルールについて、使いやすさや魅力といったも

のがないか検討中でございますが、なかなか伊藤専門員がおっしゃる通り、行政的な権力というようなものを以ってというのができないというのは、その通りでございます。

〔滝田部会長〕

もっと具体的な方策を示さなければ、医師数にしても、産科小児科にしても、机上の空論になってしまうっていうことですよね。

〔伴専門委員〕

日精協の会議の時に、地域枠や奨学金の制度はあまり効果がなく、それよりも医学部の教育の仕組みを少し変えなければいけないというような話になっていて、スチューデント・ドクターとして、4年生になる時に OSCE や CBT といった全国共通での試験がもうすでに実施されており、そして5年生になって、例えば私の病院に来る5年生は、スチューデント・ドクターという認定書のような名札を付けてくるのですが、卒業した大学に初期研修期間くらいは残って研修を受けるような形にすれば、医師の偏在をある程度防げるような話で、そういう仕組みを国ではもう進んでいるようだという話を聞いたんですが、そうなんですか。

〔福士医務課長〕

今、伴専門委員からお話のありました内容についても、私どもの方でもその学生段階、そのスチューデント・ドクターとしての取り組みであったり、あるいは、その学生段階で OSCE なりをという話は、様々な業界紙等、各方面から耳にしたことはあるんですけども、それをさらに一歩先につなげて、具体的な定着だったり、例えば診療科の偏在解消に繋がるようなものに結びつけていくというところまでは、県としてはまだ承知はしてないところです。

また、先ほど伊藤専門委員からもお話があった診療科の選択といった部分で、実は、国のガイドライン、今回の計画を作るにあたって国がガイドラインを示してきているんですけども、その中で産科小児科の具体的な施策といったものも国の方からは明示はされてるんですが、本県にとって見れば目新しいものはなく、環境整備と地域枠・奨学金で対応していくというのが、国の方では大きな柱になってるようでございます。

〔梶田委員〕

先ほどからお話が出た地域枠や奨学金の話なんですけれども、いくら地域枠が広がったとしても、それに伴う学力の子がいなければ話にならないわけで、岩手県は毎年学力検査をすると、下から数えた方がいい子どもたちが多く、とても残念なんですけれども、例えば令和18年度に向かって考えていくのであれば、学力の底上げというのをしていかなければ、それに見合う子ども達がどんどん減っていくっていうこと。

それから、奨学金をいただきながら医師になるということでお金の計算をした時に、岩手に残って奨学金をいただきながら医師になるのを目指すのと、他県の国立大学に行って、奨学金をもらいながら医師を目指すのと計算した時に、後者の方が安かったんですね。ですから、医師を目指している能力がある子ども達が、どうしても県外に出なければならぬということ、奨学金での医師というのがあるのであれば、どのぐらいの奨学金が本当に必要なのか、生活に本当どのくらいお金がかかっていくのか、例えば、雫石だとか、そっちの方から来る子たちはバス代、電車代、そういうことも考えて計算していくと、学費プラスそういう生活に必要な交通費が加わると思うが、そういうことを考えた場合、本当に岩手県で医師になろうとする子ども達が育てられるのか。

いくら地域枠を広めて、奨学金がこのぐらいあればいいだろうと言っても、現場ではそうではないということ把握していただかなければ、サラリーマンの親を持った子供たちは医師にはなれないということを考えていただかなければいけないのではないかと思いますけれども、そういうことは把握されているのでしょうか。

〔富士医務課長〕

県の方でも平成 20 年度から岩手医大に、今のような形での地域枠を設けて、まずは地元の方の岩手医大の入学者を増やすというふうな取り組みを進めてきているところです。

地域枠もさることながら、岩手の高校生、岩手の子が医学部に進学できるような学力を身につける、あるいは、そういった底上げを図っていくというのが何より重要だということは、我々も認識しているところです。意識づけや動機づけだけではなくて、直接的な学力向上に繋がるような取り組みなども行っているところですが、実際に現状としては、高校生の数は確かに、どんどん減ってきているところであり、医学部に進学する子の数というのは 50 名から 60 名ぐらいのところ、ここからは推移しているという状況ですので、我々としても、これを何とか増やしていきたいと思って、教育委員会などとも手を携えながら、取り組みを進めているところであります。

奨学金につきましては、岩手医大の奨学金の地域枠に関して言いますと、6 年間で 3,050 万円をお貸しする奨学金になっていまして、これは岩手医大の学納金が約 3,400 万ぐらいなのですが、国立大学に入る金額を負担すれば、岩手医大に入れるよにというふうなことで、全国的にも、高額の奨学金を、15 名にお貸しして県出身者の養成確保に努めているところです。

もう一方で今ご紹介のありました他県に行く子についてですが、その 50 名から 60 名の医大に進学する子の中の、一定割合が他県の国立大学に進学する子たちなのですが、こういった中でも奨学金の申し込みを受けて、それに対しても、県医療局だったり、国保連合会の、市町村の修学資金といった貸す制度もあって、例えば国立大学の場合だと、6 年間で 1,440 万お貸しする仕組みなので、学費を賄って、なおかつその生活費まで補えるぐらいの、奨学金ということになります。ですので、確かにそういったことのバランスを

考慮すれば、他県の大学を目指して修学資金を借りるということは、家計にとっては非常に助かるというものはあるんですけども、ただいずれそういった子であっても、修学資金を貸して、岩手に戻ってきて働いてもらうという仕組みではありますので、まず岩手医大に入学する子を確実に安定的に増やしていくということと、他県に進学する子であっても、いずれは岩手に戻って、岩手の医師となってもらうということで、修学資金の支援などを通じてやっていくという取り組みを併せて行いながら、これまでもやってきたところでありまして、今後もやっていくということではあります。

ただ、今後のさらなる少子化だったりとか、進学動向だったり、そういったことが将来的な懸念要素であることは、その通りであると思いますので、そういったところもきちんと注視しながら、進学者を増やしていくという取り組みを継続し、必要に応じて検討なども行っていくこととしたいと思っています。

〔鈴木委員〕

国保連といたしましては、県と市町村の方から、ご負担いただいている中で市町村医師養成事業を運営させていただいているということで、県と一緒に取り組ませていただいておりますが、やはり課題は、今もお話がありましたが、岩手県の中では岩手医大が中心となって、医師養成をさせていただいているわけですけども、岩手医大に入る岩手県出身の学生を増やしていくということであれば、学力の話もありますが、何といたっても動機づけ、医師になりたい、地元で働きたいという動機づけを、高校生なり、もしかしたら中学生段階からかもしれないけれども、医師を目指せるんだというようなことを教育委員会と連携しながら、ぜひ取り組んでいただきたい。

やはり私どもも、県と一緒にやらせていただいておりますが、奨学生になった後もフォローが、私どもの反省とすれば、十分でないところもあったかなということで、今、一緒になって、低学年の段階から、懇談などを色々やっておりますけども、そのフォローをしっかりとやっていかなければならないと思っております。

それで、一つ、医師確保計画の策定について、意見なんですけども、既に入っているかもしれないが全体的なマクロとして数が足りないという話と、診療科の偏在という話があって、診療科の偏在の中では、先ほど産科や小児科の確保対策ということでありましたが、例えば外科のお医者さんも、今後、大変になってくるだろうとか、それぞれの診療科ごとに、例えば全体的なマクロとしては、二次医療圏ごとに何人足りないというのはあるんですけど、二次医療圏ごとで見れば、眼科や耳鼻科の先生もいなければならないということで、今、新専門医制度の中で、診療科、専門の区分が非常に詳しく細くなっているんで、やはり県として計画を策定するのであれば、最低これくらいの診療科の、例えば内科であれば何人以上、外科であれば何人以上といったことを示すことで安心に繋がるのではないかと。相対的な数は賄われたが、全部内科の先生ばかりで、精神科の先生はいないなど、そういうことも困るのではないかとと思うんですが、どういうふうな計画づくりをお

考えなっているのか、質問させていただきたいと思います。

〔田端医療再生特命課長〕

おっしゃる通りの話なのですが、当面につきましては、岩手県もそうですけれども、全国的にも、そこまでの偏在対策に、有効的なものを見出せない、取り出せないなので、まずは医師全体の地域偏在対策をやっていきましょうと。そういった中でも、産科と小児科については、そんなこと言っていられないということで、産科と小児科だけを取り出して、別途計画を作るっていう流れになってございます。産科のところで資料を見ていただきますと、偏在対策医師数といった目標となるような試算値が出ているんですけども、実は国の方では、全診療科について出しているようです。ただそれを使ってしまうと、医師全体の確保と煩雑になってしまい、手が回らないということで、当面は、医師全体の数を増やし、偏在を是正していくところから始めましょうという議論になったように聞いております。

〔富士医務課長〕

今の話の補足として、私の方からもお話申し上げたいと思います。

まずその進学者なり、学部に入るための動機付けであったり、あるいは医学部に入学した奨学生への働きかけだったりという部分について申し上げますと、高校生の進学セミナーについては、もうかれこれ15年ぐらいの県の取り組み実績があって、その中で徐々に中身ややり方を変えつつ、例えばその地域医療に従事している先生から講演をいただくなど、具体の生の声を聞いてもらうことを取り入れたり、あるいは、予備校の先生から具体の受験テクニックのようなものを話していただいたり、そういったこともやっています。今年は、8月に開催いたしました。例年3月にやっておりましたが、8月に変更したというのは、理系文系の進路選択の参考にしてもらえる時期にというふうなことで、教育委員会と連携して開催時期を見直し、自治医科大学の入学者説明会など抱き合わせで行ったり、参加者の掘り起こしなども行ったり、そういった工夫も行っております。

また、3年ぐらい前からですけども、もともと地域単位で中学生向けのセミナーなども、例えば県立病院や保健所が中心となってやっている地域がありましたけれども、なかなか開催に結びつきづらい地域が県内でもいくつかありまして、3年ほど前から県の方でも直接、そういったところに出向いて行って、中学生向けのセミナーなども開催するようにしています。そちらの方では、できるだけ病院で体験してもらったり、例えばダヴィンチを実際に操作したりとか、DMATの活動を見てもらったりとかですね、そういったような、より中学生でも関心を持ってもらえるような、そういった取り組みを行ってきているところでございます。

奨学生に対しても、3年ほど前からになりますけれども、奨学金を借りた、まさに義務履行中の先生方が中心となって、サマーセミナーというような形で、学生から今義務履行

中の方々まで含める縦と、大学を跨る横の連携、そこに指導医の先生方にも入ってもらって、大きな広がりを持った活動に今は展開してきているところでもあります。そういった岩手の誇るべき財産をうまく活用しながら、確実な定着に結びつけていきたいと思っています。

診療科に関しましては、専門医機構などの方でも、不足する診療科などそういったものがどうなのかというような辺りを国も交えて議論してるようでもありますし、また診療科ごとに、県ごとのシーリングなども様々取り組みを始めていて、できるだけその不足する地域に誘導するような取り組みも行われているようですが、なかなか診療科に関しては難しいと聞いているところでございます。

今回医師確保計画については、岩手は色々な取り組みの実績もありますけれども、全くない県もあり、国はまず、取り組みを始めるところからということも言っておりますので、まずそういったところで、取り組みをスタートさせたいというふうに思っております。

〔鈴木委員〕

わかりました。いずれ奨学生の関係についてはお話いただいた通りということでもよろしくお願いいたします。

診療科の関係については、国の対応を待ちながらということですが、課題としてあると思っておりますので、そういうことを念頭に置きながら、検討していただきたいと思っておりますし、保健福祉部長もワーキングのメンバーということで、こういうことについて発言する機会があれば、ぜひご提言をいただければというふうに思っております。

〔伊藤専門委員〕

医師の偏在指標などが出ているんですけども、我々医療機関にとって一番の問題は働き方改革なんですよ。実はもう、本当に迫っていて時間がないという状況。これ自体、医師確保計画に働き方改革でドクターの働き方を変えていくと、医師がもっと少なくなっていくという現実があるのですが、これは反映されているんですか。三位一体となってるんですけども、どうでしょうか。

〔田端医療再生特命課長〕

先ほどの説明で言う目標医師数、3分の1を脱出するために必要な数には反映されていません。これは単純に、全国の数との出入りですので。一方、令和18年度を目指した必要医師数は、反映させていると聞いています。これが、先ほどの説明では国からまだ数字が出てきていませんということを言っているんですけども、偏在指標そのものはおそらく出ているのだと思うのですが、目標医師数だったり必要医師数だったり、どう令和18年度に向けての働き方改革の時間のレベルで設定するかによって大きく違ってることから出ていないと思っています。いずれ令和18年度に向けては、そこを加味した数字だと聞いて

ています。

〔伊藤専門委員〕

もう一つは外来の医療計画にとっても、これも、開業医の先生が多いところは、それなりに実績があるので良いのですが、例えば沿岸部であるとか、県立病院と開業医の先生が非常に少ない地域であると、県立病院の外来の占める割合は多くなるわけじゃないですか。そういうときを考えたときに、兼業副業の問題ですよ。厚労省で今のところ何も出してないんですけども、今大学から応援で行っている外来ということを考えると、兼業副業も実は労働時間に全部入ってしまうと、大学で出せないという事態になってしまうんじゃないかと。一方で、大学でもアルバイトしないと、医師でも収入を確保できないというところもあって、その辺はどうなんでしょうね。非常に難しいところじゃないかなと思うんです。確かに計画を立てたとしても、そういう複雑な構造がある限りは、そこを上手くクリアカットにしていかないと、上手い計画が立てられないんじゃないかなと私は思うんですが、どうでしょうか。

〔富士医務課長〕

今伊藤専門委員からお話のあった問題というのは、非常に大きな問題ですし、今後 2024 年に向けた医師の働き方改革といいますか、医師の労働時間の上限規制に向けた大きな課題だと思っています。

今回策定する医師確保計画上は、まず今の現状の偏在の度合いで、確保すべき当面の医師数ということで、計画自体は、策定をさせていただくものではありませんけれども、いずれ今後、働き方の部分では、一番大学が問題になってくるのではないかなということは、言われてはいます。一方、国の方でも、正式にどのような管理をしていくのかということまでははっきりとまだ示されていないと私は認識していますけれども、いずれ、そういったものを大学が管理していくという形になってくると、例えば当直の許可が得られないような病院だと派遣してもらえないようになるとか、そういった問題をはらんでいるのだと。そうすると、見かけ上の医師偏在指標から比較した必要数ということにはなりますけれども、現場では、それ以上に実感として足りないような感覚が強まるんじゃないかなと思っています。

〔滝田部会長〕

960 時間というのは無理なんですよ。県のおっしゃっていることもよくわかっているんですけども、我々現場にいる人間としては、ちょっと無理があるんじゃないかと。本当に働き方改革を推し進めるのであれば、今の倍も 3 倍も人数がいなければ、これは是正できないというのは、皆が知っていることなんですよ。岩手県は、新医師がマッチングで去年は大体 77 名来ていますが、それを何とか残せば良いんですけども、何か対応策と

いうのはやっていますでしょうか。

〔高橋医師支援推進室長〕

初期研修医の確保につきましては、今までも、様々、東北や首都圏の方にも出かけていき、合同説明会や全国の大学の学生を対象にした説明会を開催しています。また、県人会ということで、これも東北、首都圏の方に出かけておりますけれども、各大学の岩手県出身者を集めての、県人会ということで、各県臨床研修病院の先生方と一緒に出かけられて、懇談会を行うなど、初期研修医を確保するため、様々な活動をしております。

今回のマッチングについてですが、来年度に向けてのマッチングの件数が今年度を下回っておりまして、初期研修医を確保するのが非常に難しくなっておりますけれども、奨学生に対し、個別の面談などを通して、県内で初期研修をすることの動機付けをしているところでもございまして、伊藤先生をはじめといたしまして、医師支援調整監の先生方も一緒に歩いていただいて、研修医の確保に努めているところでございます。

今後、特に5年生6年生への個別の面談を強化して、何とか、県内での初期研修医の確保に取り組むこととしております。

〔滝田部会長〕

そのマッチングが、いつも最下位か2番目ということで推移していますよね。結局、初期研修医が、今の倍も3倍も4倍も来ていただければ、岩手に定着する率が非常に高くなってくると。今考えている奨学金、あるいは地域枠というものを考えるのも大事ですが、せっかく岩手で初期研修を受けるという方々が来ているわけですから、それを増やそうという考えをやってらっしゃるところですが、もう少し力を入れてマッチングを。初期研修医を岩手にどうやって引き入れるか。岩手の魅力というのは言い尽くされた陳腐な言葉なんですけれども、岩手に来て、医療の初期研修をすれば、メリットデメリットの部分ではなく、これだけの自分の身になるというようなことをもう少しアピールできるのではないかといつも歯がゆい思いで見ているんですけれどもね。これから何か、初期研修医についてお考えあるんですか。

〔野原保健福祉部長〕

岩手県では、イーハトーブ臨床研修病院群で大学と県立病院でたすき掛けできるとか、全国的に評価されている仕組みを導入しています。そういった部分で、PR不足のところもあって、良いことをやっているんですが、十分に全国的に発信して伝えきれてない部分があると思います。東京や大阪は先生が皆ライバルでもあるんですけど、岩手県全体でという意気込みで、各病院の先生方がタッグを組んでやっていますので、何とか、これまでもそういった取り組みをずっとしてきたんですが、一方で我々が先進的にやった取り組みも既に他の県も同じようにやっていて、良い取り組みをしていると、どの県も真似ますか

ら、同じような仕組みになってくる。地域で臨床研修をやろうというところでは、青森、秋田、宮城、福島ライバルなわけですよ。そういうところで、どういうふうに岩手の特色や優位性を打ち出していけるかというのは、アピールの仕方も含めて、臨床研修病院の先生方とも意見交換しながら進めなければならないと考えております。

〔滝田部会長〕

それでは議題の3の届け出による一般病床を設置する診療所について、資料3による説明をお願いいたします。

事務局から議題の3について資料3により説明

〔滝田部会長〕

この内容については先生方ご存知のように、別に問題となるようなことではございませんので、計画部会としてはこの内容については承認ということによろしいでしょうか。

「異議なし」の声

〔滝田部会長〕

それでは議題の4、岩手県保健医療計画の評価について、資料4について説明をお願いいたします。

事務局から議題の4について資料4により説明

〔滝田部会長〕

今の説明について何かご質問、ご意見等ありましたら、これはよろしいですか。それでは報告事項に移りますが、事務局から何かございませんでしょうか。その他に移りますが、委員から、言っておきたいことございませんでしょうか。それでは以降の進行を事務局の方にお渡しいたします。

〔佐藤医療政策担当課長〕

本日は、滝田部会長始め、委員の皆様、長時間にわたり御協議いただき、ありがとうございます。

それでは以上をもちまして、第1回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

令和元年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会【出席者名簿】

区 分	氏 名	所 属	役 職	備 考
委 員	梶 田 佐知子	岩手県地域婦人団体協議会	事務局長	
委 員	川 井 博 之	株式会社岩手日報社	常勤監査役	
委 員	坂 田 清 美	岩手医科大学医学部 衛生学公衆衛生学講座	教 授	
委 員	佐 藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会	会 長	欠席
委 員	鈴 木 浩 之	岩手県国民健康保険団体連合会	専務理事	
委 員	滝 田 研 司	一般社団法人岩手県医師会	副会長	
委 員	樋 澤 正 光	全国健康保険協会岩手支部	支部長	
委 員	畑 澤 博 巳	一般社団法人岩手県薬剤師会	会 長	欠席
委 員	本 間 博	一般社団法人岩手県医師会	常任理事	
専門委員	磯 崎 一 太	洋野町国民健康保険種市病院	院 長	
専門委員	伊 藤 達 朗	岩手県立中部病院	院 長	
専門委員	伴 亨	日本精神病院協会岩手県支部	支部長	

(区分ごとに五十音順)